Favoriser la collaboration médecin-psychologue

Fortin, Bruno et Renouf, Annie (2010). *La collaboration médecin-psychologue*, un atelier de deux heures présenté le 30 octobre 2010 au Congrès de l'Ordre des Psychologues du Québec.

Hélène, psychologue en bureau privé au centre ville, demande au médecin de famille de référer son patient aux services externes de psychiatrie et il lui répond : «Mais référez vous-mêmes!». Il ne réalise pas que la référence est en dehors de sa zone de pouvoir. Jacques, psychologue au CLSC, demande au médecin traitant de son patient si un antidépresseur serait indiqué et après discussion, il demande d'écrire la médication, qu'il signera par la suite. Il confond son rôle avec celui d'infirmière De petites frustrations qui illustrent la méconnaissance du rôle et de la zone de pouvoir du psychologue. .

Exclus d'un congrès sur l'interdisciplinarité où étaient invités pharmaciens et infirmières, le psychologue n'est pas toujours bien connu du monde médical. Cela vaut-il la peine de faire lever ce brouillard? Plusieurs médecins hésitent parfois à référer en psychologie par crainte de l'incompétence d'un professionnel qu'il ne connaît pas, parce qu'il est convaincu que les services psychologiques de qualité ne sont pas accessibles, parce qu'il préfère demeurer en terrain familier et référer à un collègue psychiatre, ou à une ressource moins dispendieuse telle un aumônier ou une ressource d'écoute dispensé par des bénévoles. Il sera parfois plus familier avec le recours au soutien familial et aux travailleurs sociaux qui y sont associés.

Le psychologue veut-il vraiment mieux connaître le médecin? Ce dernier peut être une source de référence et une source d'information. En collaboration avec l'équipe de soin qui l'entoure, il détient le pouvoir de prescrire des médicaments, d'hospitaliser, de mettre en cure fermée, de recommander une ordonnance de traitement, de faire une requête pour invalidité, de décider des congés de maladies et de l'invalidité

Des barrières

Kainz (2001) mentionne certaines barrières : la formation différente, un style différent d'intervention, une certaine compétition professionnelle et les problèmes associés à la confidentialité.

Le médecin et le psychologue auront certes à obtenir le consentement éclairé du patient dans le contexte du travail au sein d'une équipe interdisciplinaire. La présentation dès le début de la raison d'être de la référence et de l'importance de pouvoir communiquer librement pour obtenir une évaluation globale, complète et partagée facilitera l'obtention des autorisations nécessaires dès le début de l'interaction.

En clarifiant l'importance de la collaboration et en indiquant ce qui sera partagé comme information, le psychologue reconnaît que les informations sur la vie personnelle du patient appartiennent au patient. Il aura toutefois à faire le travail psychothérapeutique sur le refus de partager l'information au besoin. C'est un peu comme demander de l'aide tout en attachant les mains et les pieds des intervenants, les empêchant ainsi de fournir les services que l'on demande. Le médecin et le psychologue devront d'abord se convaincre eux-mêmes de l'importance de la collaboration pour éviter les pertes de temps, le sabotage mutuel, les injonctions contradictoires.

Dymond (1999) quant à lui rapporte comme barrières l'organisation des services de santé, la résistance du patient, les coûts des services psychologiques, le manque de disponibilité des psychologues, le manque de rétroaction de la part du psychologue, le manque de connaissance par rapport aux psychologues et à leur travail, de mauvaise expérience avec un psychologue et la perception que la psychologie n'est pas efficace

Comment s'apprivoiser mutuellement? En étant d'abord en contact avec l'importance de soigner notre communication et de facilité notre accessibilité. Souhaitons que chacun puisse présenter son CV en une minute pour rassurer l'autre sus ses compétences, son mandat et son désir d'aider. Lors de chaque contact, il vaut mieux indiquer le contexte et la raison de notre échange, fournir le mode d'emploi et les moments où l'on peut être rejoint (rendez-vous téléphonique, courriel, boîte vocale).

Il importe également de comprendre le point de vue de l'autre. Un médecin nous confiait qu'il avait 3,000 patients actifs au moment de la fermeture de son bureau. La moyenne de la pratique des médecins qui nous entourent serait plutôt de 1500. Il faudra tenir compte de la disponibilité limitée des médecins. Le médecin s'intéresse aux stratégies de motivation de 3 minutes (Bédard, 2009) et à la psychothérapie en 15 minutes (Stuart et Lieberman, 2008). Soulignons toutefois que rencontrer régulièrement un patient une demi-heure aux six mois pour le restant de la vie du patient n'aura pas un impact négligeable. De l'autre côté les psychologues auront aussi des disponibilités limitées : on n'interrompt pas facilement une entrevue de cinquante minutes portant sur les secrets les plus intimes de sa vie. Le psychologue en bureau privé ne peut pas donner trop de son temps en échanges non rémunérés.

Les habiletés sociales de chaque collaborateur seront utiles. Il faudra savoir faire une demande de changement, explorer, découvrir, utiliser et maintenir sa marge de manœuvre. Là comme ailleurs, il faudra clarifier les modes d'emploi, les procédures, les règles et les rôles de chacun. La collaboration professionnelle demande de clarifier pour soi et pour autrui les avantages du travail de collaboration. Il faut d'abord être convaincu avant d'être convaincant.

Le psychologue devra savoir dire non lorsque la demande de collaboration va au-delà de ce qu'il juge raisonnable. Il peut exprimer ses limites et mettre des limites. Il arrive que la demande de collaboration soit une demande de soutien. Cela devra être clarifié.

Comment s'apprivoiser mutuellement?

La collaboration professionnelle demande également d'être capable de se mettre en valeur et d'investir les lieux de pouvoir, de se faire connaître, de clarifier ses valeurs et d'agir selon elles. Tous les médecins et tous les psychologues ne seront pas des collaborateurs. Il faut renoncer à faire fondre certains icebergs. Il vaut mieux choisir d'invertir notre énergie là où il y a une véritable chance de collaboration et accepter de gérer les inévitables critiqueurs chroniques.

Les collaborateurs développeront un langage partagé. Cela peut inclure le DSM IV-TR mais aussi des références à une banque d'expériences communes de succès qui permettra de faciliter la compréhension mutuelle. «C'est une situation semblable à celle de Mme Tremblay

que nous avons traité ensemble l'an passé.» L'expression claire de buts communs facilitera l'orientation du plan de traitement. Travaillons-nous dans l'optique d'un retour au travail ou dans l'optique d'une réorientation professionnelle?

Chaque partenaire peut définir l'étendue de la collaboration. Nous ne sommes pas dans le domaine du tout ou rien. Il s'agit de négocier une entente sur la façon de travailler ensemble sur le continuum de l'interdisciplinarité, que ce soit par la modalité de la référence, de la consultation, d'une entrevue conjointe ou d'un suivi parallèle associé à des échanges réguliers.

Ne nous gênons pas pour exprimer nos remerciements et appréciations sincères. Elles augmentent les chances que ce que nous souhaitons et apprécions se reproduise.

Comment construire une alliance solide au service du client?

Lors de la référence, formulez une question spécifique. Vous aurez plus de chance d'obtenir une réponse satisfaisante. Accumulez les expériences communes de succès. Soutenez la relation médecin-psychologue en gardant le contact par des échanges brefs réguliers. Conservez des attentes réalistes l'un envers l'autre et répondez-y de façon fiable. Concentrez-vous sur votre zone d'influence et présupposez la compétence d'autrui à moins d'évidence solide du contraire.

Comment concilier nos différences et mettre en évidence nos compétences, nos expertises et notre crédibilité?

Vous avez probablement parfois l'impression de ne pas avoir le temps, le goût ou la formation de travailler en collaboration. Certains patients aux problèmes complexes persistants auront toutefois besoin d'une intervention globale et intégrée où plusieurs intervenants seront impliqués, que nous le voulions ou non.

Le médecin évalue la progression de la thérapie et sa pertinence, ne serait-ce qu'en demandant si «ça clique» ou si le courant passe entre le client et son psychologue. Vous voudrez également savoir si la prise de contact et l'évaluation a été faite de façon respectueuse et si les rencontres sont sources d'espoir. Vous vérifierez probablement si le rationnel suggéré fait du sens pour le client. Ces critères peuvent permettra de vous rassurer sur l'utilité du psychologue dans la démarche des soins. .

La pertinence du rôle du psychologue est basée en partie sur le fait qu'il a plus de temps à consacrer à l'exploration du monde émotionnel et relationnel du patient et qu'en conséquence, il est normal qu'il puisse en faire un portrait plus complet et fournir une aide plus en profondeur. La collaboration médecin-psychologue est fondée sur la complémentarité.

Clarifie« l'étendue de votre disponibilité et de celle du psychologue. Au besoin, exprimez votre appréciation de nouvelles régulières, brèves, compréhensibles en lien avec la question spécifique que vous lui avez adressée.

Informez le psychologue de l'importance que vous attachez à cette référence. Il tiendra compte de votre niveau d'engagement. La collaboration ne sera pas de la même intensité s'il

s'agit d'une référence d'un médecin qui a vu la patiente une seule fois à l'urgence et qui ne la reverra plus, ou s'il s'agit d'un médecin de famille qui suit la patiente (et sa famille) depuis sa naissance et qui la suivra jusqu'à sa mort.

Chaque professionnel maintiendra des attentes réalistes quant à la contribution des autres. Nul n'est tenu à l'impossible. Les demandes de soutien seront exprimées clairement. Un lien de confiance s'établira avec l'accumulation des succès.

Comment enrichir le traitement par nos recommandations?

Comment convaincre son patient de consulter un psychologue? La motivation du patient passera d'abord par la qualité du lien que vous avez avec lui. Exprimez votre besoin d'avoir une évaluation complémentaire pour mieux orienter votre travail. Vous avez fait votre part et vous avez besoin que le patient fasse la sienne, ne serait-ce qu'en acceptant dans un premier temps de collaborer à une évaluation. Vous pourrez par la suite, si c'est pertinent, suggérer au patient d'essayer quelques rencontres pour vérifier si cela peut lui être utile, puis de persévérer un certain temps pour être certain qu'il a bien donné une chance au processus thérapeutique de faire effet.

Le médecin est bien placé pour évoquer le lien entre le corps et l'esprit, et souligner que pendant qu'il s'occupe de l'aspect physique, cela serait utile, complémentaire et indiqué de voir un professionnel qui s'occuperait de l'aspect psychique.

Le médecin peut invoquer l'importance du suivi psychologique pour le patient mais aussi pour son entourage. Toute sa famille bénéficiera par exemple d'une amélioration de son humeur dépressive, anxieuse ou colérique ainsi que du développement de ses habiletés relationnelles. Le médecin peut aussi aider le patient à préparer les demandes et les questions qu'il souhaite poser au nouveau psychologue lors de la consultation.

Évoquer des histoires de succès de patients que vous avez référé dans une situation semblable à la sienne. Cela facilitera l'acceptation de rencontres psychologiques. Il vaut mieux dans un premier temps encourager toutes les petites améliorations pour conserver la motivation à faire les efforts requis. Chaque amélioration est soulignée comme un pas dans la bonne direction.

En guise de conclusion

Collaborer, ce n'est pas se soumettre et ce n'est pas guerroyer. Il s'agit de reconnaître nos différences sans en faire un obstacle insurmontable, ni fusionné, ni désengagé. Il s'agit d'être flexible sans contribuer au chaos. Comme Yves St-Arnaud (2003) le suggérait déjà il y a plusieurs années, il s'agit de prendre sa place, toute sa place, rien que sa place.

Références

Anderson, Clyde Wayne (1999). *A descriptive study of family physician attitudes and experiences and their collaboration with psychologists*. The Florida State University College of Education, 218 pages.

Bédard, Jacques (2009). Initier un changement de comportement en 3 minutes : brisez les barrières…! *Les actualités du coeur* , Hiver 2009, Le bulletin de l'Alliance québécoise pour la santé du cœur, p. 4-5.

Dymond, Karen (1999). *Interdisciplinary collaboration between professional psychologists and primary care physicians: Personal, Professional and Organizational Factors*. Los Angeles: California School of Professional Psychology, 131 pages.

Fortin, B. (2000). L'interdisciplinarité: du rêve à la réalité. *Psychologie Québec*, 17(3), Mai, 39-40.

Kainz, Katherine (2001). *Barriers and enhancements to physician-psychologist collaboration in a multi-specialty medical clinic*. San Francisco, California: Saybrook Graduate School and Research Center. 116 pages

McDaniel, Susan H. (1995). Collaboration Between Psychologists and Family Physicians: Implementing the Biopsychosocial Model, *Professional Psychology: Research and Practice*, 1995, 26, 2, 117-122.

St-Arnaud, Yves (2003). *L'interaction professionnelle*. Presses de l'Université de Montréal, 279 pages.

Stuart, Marian R. et Lieberman, Joseph A. III (2008). *The Fifteen Minute Hour: Therapeutic Talk in Primary Care*. Radcliffe Publishing; 4th edition (Novembre 2008), 196 pages.

Wise, Edward, A. (2001). Primary care physician survey on accessing mental health services: Roles for psychologists in health care systems. *Journal of Psychotherapy in Independent Practice*, 2(4), 2001, p. 57-71